اضطراب الهلع
Panic Disorder

المعالم التشخيصية

تبدو المعالم الأساسية لاضطراب الهلع في وجود نوبات هلع متكررة وغير متوقعة، يعقبها لمدة شهر على الأقل هَمٌ مقيم من أن ينتاب الفرد نوبة هلع أخرى، أو الهم والضيق إزاء احتمال حدوث مضاعفات أو عواقب لنوبات الهلع، أو تغيرات سلوكية كبيرة متعلقة بالنوبات (المحك (أ))· ولا تعزى نوبات الهلع إلى التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل التسمم الناتج عن الكافيين) أو لحالة طبية عامة (مثل فرط الدرقية Hyperthyroidism) (المحك (حـ)· وأخيرا، لا يفضل إدراج نوبات الهلع في تشخيص اضطراب نفسي آخر (مثل الرهاب النوعي أو الرهاب الاجتماعي، أو اضطراب الوسواس القهري، أو اضطراب الضغوط التالية للصدمة، أو اضطراب قلق الانفصال) (المحك (د))· وعلى أساس ما يوجد من محكات تستوفي أيضا تشخيص (رهاب الخلاء)، فإنه يشخص في هذه الحالة (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء) 3 . . . . 21. Panic Disorder With Agoraphobia أو (اضطراب الهلع من دون رهاب الخلاء) 3 . . . . 1. Panic Disorder Without Agoraphobia (المحك (ب))·

وتتحدد نوبة الهلع غير المتوقعة (التلقائية، ومن دون إلماعات) على أنها نوبة لا تكون مرتبطة بمنبهات موقفية تفجرها (أي إنها تحدث (على نحو غير متوقع))· ويتطلب التشخيص أن توجد على الأقل نوبتان غير متوقعتين من الهلع، ولكن معظم الأفراد تنتابهم نوبات أكثر بشكل ملحوظ· وغالبا ما يكون لدى الأفراد ذوي اضطراب الهلع أيضا نوبات هلع مُهَيَّأة موقفيا (أي تلك النوبات التي يحتمل أن تحدث كثيرا عند التعرض لمنبهات موقفية تفجرها، ولكنها ليست بالضرورة مرتبطة بها)· أما النوبات المحتومة موقفيا (أي تلك النوبات التي تحدث غالبا بشكل ثابت وعلى الفور عند التعرض لمنبهات موقفية تفجرها)، فيمكن أن تحدث ولكنها أقل شيوعا·

وتتباين نوبات الهلع من حيث التكرار والشدة تباينا واسعا، فعلى سبيل المثال، قد يتعرض بعض الأفراد لنوبات متكررة بدرجة معتدلة (كمرة في الأسبوع) تحدث بشكل منتظم لعدة شهور في كل فترة· ويتعرض آخرون لانفجارات قصيرة لنوبات أكثر تكرارا (مثلا، يوميا لمدة أسبوع)، تفصل بينها أسابيع أو شهور من دون أية نوبات أو مع وجود نوبات أقل تكرارا (مثلا، نوبتان كل شهر)· وتستغرق مثل هذه النوبات القصيرة المتكررة سنوات

كثيرة. وتشيع كثيرا لدى الأفراد الذين يعانون اضطراب الهلع نوبات محدودة الأعراض Limited - sympton attacks (أي نوبات هلع كاملة فيما عدا أن الخوف أو القلق المفاجئ يكون مصحوبا بأعراض أقل من أربعة أعراض من بين الأعراض الثلاثة عشر). وعلى الرغم من أن التمييز بين نوبات الهلع الكاملة والنوبات محدودة الأعراض تقريبي أو تعسفي إلى حد ما، فإن نوبات الهلع الكاملة تكون مرتبطة بمعدل أكبر من حيث المرضية. أما الأفراد الذين لديهم نوبات محدودة الأعراض، فإنهم يكونون قد تعرضوا لنوبات هلع كاملة في فترة ما أثناء تطور الاضطراب.

ويبدي الأفراد ذوو اضطراب الهلع هموما مميزة أو يعزون صفات خاصة إلى عواقب أو تبعات نوبات الهلع. فقد تتعلق بعض مخاوفهم بأن النوبات تشير إلى وجود مرض غير مشخص يهدد حياتهم (على سبيل المثال، أمراض القلب، أو نوبات صرعية). وعلى الرغم من إجراء فحوص طبية متكررة، فإنهم يظلون في حالة من الخوف، ويبدون عدم اقتناع بأنه لا يوجد عندهم مرض يهدد حياتهم. وقد يبدي آخرون خوفا من أن نوبات الهلع دليل على أنهم في سبيلهم إلى أن (يصابوا بالجنون، أو إلى أن يفقدوا صوابهم أو التحكم في أنفسهم أو أن يصيروا ضعفاء انفعاليا. وقد يلجأ بعض الأفراد المصابين بنوبات الهلع المتكررة إلى أن يغيروا من سلوكهم بشكل جوهري (فمثلا، قد يتركوا عملهم) استجابة لتلك النوبات، ولكنهم ينكرون إما خوفهم من التعرض لنوبة أخرى أو همومهم إزاء عواقب نوبات الهلع. وغالبا ما تكون الهموم المتعلقة بالنوبة التالية أو بمضاعفاتها مرتبطة بتطور السلوك الإحجامي الذي يستوفي محكات (رُهاب الخلاء)، حيث تشخص الحالة على أنها (اضطراب الهلع مع رُهاب الخلاء) .

الاضطرابات النفسية والمعالم الوصفية الملازمة :

إضافة إلى الهموم والمخاوف إزاء نوبات الهلع وعواقبها، يقرر كثير من الأفراد المصابين باضطراب الهلع أيضا أنهم يعانون مشاعر مستديمة أو متقطعة من القلق الذي لا يتركز على أي موقف أو حدوث نوعي. ويصير آخرون في حالة زائدة من ارتقاب الشر أو الخطر إزاء تبعات الأنشيطة والخبرات اليومية الجارية، وخاصة تلك المتعلقة بالأمور الصحية أو بالانفصال عن شخص محبوب أو أشخاص محبوبين. فعلى سبيل المثال، غالبا ما يتوقع الأفراد المصابون باضطراب الهلع وقوع نتيجة مأساوية من مجرد وجود أعراض جسمية بسيطة أو آثار جانبية بسيطة لعلاج طبي (على سبيل المثال، الاعتقاد بأن الصداع يدل على وجود ورم بالدماغ أو أزمة ارتفاع ضغط الدم). ومثل هؤلاء الأفراد يكونون كذلك أقل تحملا بكثير للآثار الجانبية للعلاجات الطبية، ويحتاجون بصفة عامة إلى طمأنة مستمرة

وتوكيد كي يواصلوا تناول الأدوية المقررة لعلاجهم· وفي حالة الأفراد الذين لم يلقوا علاجا لاضطراب الهلع لدىهم أو الذين قد أُسيء تشخيصهم، يؤدي بهم اعتقادهم بأنهم يعانون مرضا غير معروف يهدد حياتهم إلى قلق مزمن باعث على الوهن وإلى التردد الزائد على الأطباء والعيادات أو المراكز الطبية· وهذا النمط يبعث على حالة من الارتباك أو التمزق الانفعالي والمالي على حد سواء·

وفي بعض الحالات، يكون فقدان أو تمزق العلاقات الشخصية المتبادلة المهمة (على سبيل المثال، ترك الفرد لمنزله ليعيش وحده، أو الطلاق) مرتبطا بتطور اضطراب الهلع أو بتفاقمه· ويعتبر ضعف الروح المعنوية إحدى التبعات الشائعة، حيث يصير أفراد كثيرون مثبطين، خجولين، وغير سعداء إزاء ما يواجهونه من صعوبات في القيام بمهام الحياة اليومية العادية· وغالبا ما يعزون مشكلتهم إلى نقص في (قواهم) أو في (طبائعهم)· وقد يصير ضعف معنوياتهم معمما على مجالات أبعد من المشكلات النوعية المتعلقة بالهلع· وكثيرا ما يتغيب هؤلاء الأفراد عن عملهم أو دراستهم بسبب كثرة ترددهم على الأطباء وزياراتهم المتكررة لمراكز الطوارئ، الأمر الذي قد يؤدي بهم إلى البطالة أو إلى الاستبعاد من مواصلة الدراسة·

وكثيرا ما يحدث (الاضطراب الاكتئابي الأساسي) (بنسبة·5% - 56 %) لدى الأفراد ذوي اضطراب الهلع· ويقدر أن الاكتئاب يسبق بداية اضطراب الهلع لدى حوالي ثلث الأفراد الذين يعانون هذين الاضطرابين· أما بالنسبة للثلثين الآخرين، فيحدث الاكتئاب ملازما لبداية اضطراب الهلع أو تاليا لها· وقد يلجأ بعض الأفراد الذين قد يتطور لدىهم اضطراب متعلق بمادة من مواد العقاقير أو المخدرات، إلى علاج قلقهم عن طريق تعاطي الكحوليات أو تناول العقاقير الطبية· وتشيع أيضا حالات مرضية مصاحبة لاضطرابات القلق الأخرى، وخاصة في المواقع الكلينيكية ولدى الأفراد ذوي رهاب الخلاء الأكثر شدة· فقد سجل الرهاب الاجتماعي بنسبة 51-·3% من الأفراد ذوي اضطراب الهلع، والاضطراب الوسواسي - القهري بنسبة 8-·1%، والرهاب النوعي بنسبة·1-·2%، واضطراب القلق المعمم بنسبة 52%· كما وجد أن اضطراب قلق الانفصال في الطفولة يرتبط بهذا الاضطراب·

نتائج الفحوص المعملية الملازمة :

لم تتوفر أية نتائج مستمدة من فحوص معملية تستخدم في تشخيص اضطراب الهلع· ومع ذلك، فقد سجلت نتائج معملية عديدة تشير إلى دلائل غير عادية لدى مجموعات الأفراد ذوي اضطراب الهلع مقارنة بمفحوصين من مجموعات ضابطة· ويبدي بعض الأفراد ذوي اضطراب الهلع دلائل مميزة عن القلوية التعويضية في عملية التنفس

Compensated respiratory alkalosis (أي نقص ثاني أكسيد الكربون ونقص في مستويات البيكاربونات). وقد لوحظ أن نوبات الهلع في استجابتها للحقن في الوريد بلبنات الصوديوم Sodium lactate أو لاستنشاق ثاني أكسيد الكربون، تكون أكثر شيوعا في حالات اضطراب الهلع منها في حالات اضطرابات القلق الأخرى.

الحالات الطبية العامة ونتائج الفحوص الجسمية الملازمة :

قد يحدث أثناء بعض نوبات الهلع إسراع مؤقت في نبضات القلب Tachycardia وارتفاع متوسط في ضغط الدم الانقباضي Systolic blood pressure. وعلى الرغم من أن بعض الدراسات يفترض أن هبوط الصمام المترالي Mitral valve prolapse ومرض الغدة الدرقية Thyroid disease أكثر شيوعا بين الأفراد المصابين باضطراب الهلع مما هو بين عموم الناس، فإن دراسات أخرى لم تكشف عن فروق دالة بينهم في معدلات شيوع تلك الأمراض.

المعالم النوعية الثقافية والمتعلقة بجنس الفرد

قد تتضمن نوبات الهلع، في بعض الثقافات، خوفا شديدا من السحر أو الشعوذة. وقد وجد اضطراب الهلع في الدراسات الوبائية في كل أنحاء العالم. وتلجأ بعض الجماعات الثقافية أو الاثنية إلى تقييد مشاركة المرأة في الحياة العامة، وينبغي تمييز ذلك عن رهاب الخلاء. وغالبا ما يشخص (اضطراب الهلع من دون رهاب الخلاء) بمعدل مرتين عند الإناث أعلى منه عند الذكور، و(اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء) بمعدل ثلاث مرات أعلى عند الإناث منه عند الذكور.

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

توضح الدراسات الوبائية التي أجريت في أماكن مختلفة من العالم، أن معدلات انتشار اضطراب الهلع (مع أو من دون رهاب الخلاء) طوال الحياة تقدر بنسبة تتراوح بين 1.5% و3.5%.وتقدر معدلات الانتشار في العام الواحد بين 1% و2%. وقد تبين أن حوالي ثلث أو نصف الأفراد الذين شخصوا بأنهم حالات اضطراب الهلع من بين عينات مجتمعية يعانون أيضا رهاب الخلاء، على الرغم من أن العينات الكلينيكية تبدي معدلات أعلى بكثير من حيث رهاب الخلاء لديهم.

النســـق التطـــوري

تتباين سن بداية اضطراب الهلع بشكل كبير، ولكنها غالبا ما تكون بين المراهقة المتأخرة ومنتصف الثلاثينات من العمر. وقد يأخذ التطور نمط التوزيع ثنائي الشكل، فقد يصل

الاضطراب إلى ذروته في فترة المراهقة المتأخرة ثم يصل مرة أخرى إلى ذروته، ولكن بدرجة أقل، في منتصف الثلاثينات من العمر. وقد يبدأ الاضطراب في الطفولة بعدد قليل من الحالات، كما تعد بداية الاضطراب بعد سن الخامسة والأربعين ظاهرة غير مألوفة ولكنها يمكن أن تحدث. وتشير التقارير الذاتية للأفراد الذين يترددون على مراكز كلينيكية إلى أن التطور الشائع لهذا الاضطراب يكون مزمنا ولكنه يتزايد ويقوى ثم يتضاءل ويضعف. وقد تنشأ لدى بعض الأفراد انفجارات تحدث على فترات من النوبات مع وجود سنوات من التحسن بين هذه الفترات، في حين أن بعضها الآخر قد يبدي أعراضا شديدة مستمرة. وعلى الرغم من أن رهاب الخلاء قد يتطور عند أي نقطة، فإن بدايته عادة ما تكون خلال العام الأول من حدوث نوبات الهلع المتكررة. ويتباين تطور رهاب الخلاء وعلاقته بتطور نوبات الهلع تباينا كبيرا؛ ففي بعض الحالات قد يتبع تناقص نوبات الهلع أو التحسن منها تناقصا مماثلا في إحجام رهاب الخلاء وقلق رهاب الخلاء، وفي حالات أخرى قد يصير رهاب الخلاء اضطرابا مزمنا بصرف النظر عن وجود نوبات هلع أو عدم وجودها. ويقرر بعض الأفراد أنهم يستطيعون خفض تكرار حدوث نوبات الهلع عن طريق تجنب مواقف معينة. وتوضح الدراسات التتبعية أنه في غضون فترة تتراوح بين ست وعشر سنوات بعد العلاج، كان حوالي 3% من الأفراد في حالة طيبة، وتحسن ما بين 4% و 5% منهم ولكن كانوا لا يزالون يبدون أعراضا لهذا الاضطراب، في حين أن ما بين 2% و 3% ظلوا على حالتهم أو ساءت حالتهم بدرجة خفيفة.

النمط العائلي

تقدر احتمالات أن يتطور اضطراب الهلع لدى الأقارب من الدرجة الأولى للأفراد ذوي اضطراب الهلع بمعدل أربع إلى سبع مرات. ومع ذلك، تشير البيانات المستمدة من مراكز كلينيكية إلى أن حوالي نصف أو ثلاثة أرباع الأفراد ذوي اضطراب الهلع لا يوجد لدىهم أقارب من الدرجة الأولى يعانون هذا الاضطراب. وتكشف دراسات التوائم عن إسهام العامل الوراثي في تطور اضطراب الهلع.

التشخيص الفارق

لا يُشخص اضطراب الهلع إذا تم تقدير نوبات الهلع Panic Attacks على أنها نتيجة فيزيولوچية مباشرة لحالة طبية عامة، حيث تشخص على أنها حالة (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة) Anxiety Disorder Due to a General Medical Condition. ومن أمثلة الحالات الطبية العامة التي تسبب نوبات الهلع: فرط إفراز الغدة الدرقية Hyperthyroidism، وفرط إفراز الغدد جارات الدرقية Hyperparathyroidism، وورم خلايا الكروماتين القاتمة Pheochromocytoma،

واعتلال وظائف العصب الدهليزي Vestibular dysfunctions، واضطرابات نوبات الصرع Seizure disorders، وأمراض القلب (مثل عدم انتظام القلب Arrhythmias ، وتسرع القلب فوق البطيني Supraventricular tachycardia)· وتفيد البحوث المعملية المناسبة (مثل مستويات الكالسيوم في مصل الدم Cerum calcium من فرط إفراز الغدد جارات الدرقية) أو الفحوص الجسمية (لحالات القلب مثلا) في تحديد الدور السببي للحالة الطبية العامة·

ولا يُشخص اضطراب الهلع إذا قُدرت نوبات الهلع على أنها نتيجة فيزيولوچية مباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (أي عقاقير يُساء استخدامها، أو عقاقير طبية علاجية)، حيث تُشخص على أنها حالة (اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) Substance - Induced Anxiety Disorder· فالتسمم الناتج عن تعاطي منبهات الجهاز العصبي المركزي CNS stimulants (مثل الكوكايين، والأمفيتامينات، والكافيين) أو القنب (الحشيش)، والانسحاب عن مثبطات الجهاز العصبي المركزي CNS depressants (مثل الكحوليات، والباربيتيورات) قد تكون بمثابة عوامل مهيئة لحدوث نوبات الهلع· ومع ذلك، إذا استمرت نوبات الهلع في الحدوث خارج نطاق استخدام مادة العقار أو المخدر (مثلا لفترة طويلة بعد انتهاء تأثيرات التسمم أو الانسحاب)، فينبغي أن يوضع في الاعتبار تشخيص لتلك الحالة على أنها اضطراب الهلع· ومن شأن بعض المعالم، كأن تكون بداية هذا الاضطراب بعد سن الخامسة والأربعين أو أن توجد أعراض غير نمطية أثناء نوبة الهلع (مثل الدوارVertigo ، أو فقدان الوعي، أو فقدان التحكم في المثانة أو الأمعاء، أو الصداع، أو الكلام المتثاقل، أو النسيان) أن تفترض احتمال وجود حالة طبية عامة أو مادة من مواد العقاقير أو المخدرات قد تتسبب في حدوث أعراض نوبة الهلع ·

وينبغي تمييز اضطراب الهلع عن الاضطرابات النفسية الأخرى (مثل اضطرابات القلق الأخرى والاضطرابات الذهانية) التي تتضمن نوبات هلع باعتبارها أحد المعالم المتلازمة معها· فاضطراب الهلع يتميز، على وجه التحديد، بنوبات هلع متكررة، وغير متوقعة (تلقائية، بلا إلماعات)· والمعروف ـ كما سبق ذكره ـ أن نوبات الهلع تتبدى في أنماط ثلاثة، وهي: نوبات الهلع غير المتوقعة، ونوبات الهلع المحتومة موقفيا، ونوبات الهلع المهيأة موقفيا· وفي ذلك يعتبر وجود نوبات هلع غير متوقعة ومتكررة سواء في مرحلة مبكرة أو متأخرة من تطور الاضطراب شرطا لازما لتشخيص اضطراب الهلع· وعلى العكس من ذلك، فإن نوبات الهلع التي تحدث في سياق اضطرابات القلق الأخرى، فهي محتومة موقفيا أو مهيأة موقفيا (مثل نوبات الهلع التي تحدث في (الرهاب الاجتماعي) الذي يستثار بواسطة مواقف اجتماعية، وفي (الرهاب النوعي) الذي يستثار بواسطة

موضوع أو موقف، وفي (اضطراب الوسواس - القهري) الذي يستثار نتيجة التعرض لموضوع من موضوعات الوساوس [مثل التعرض لشخص تبدو عليه القذارة وما ينشأ عن وساوس عن احتمالات التلوث والعدوى منه]، وفي (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) الذي يستثار بواسطة منبهات تستدعي الحدث الضاغط أو الصدمي).

ومن شأن التركيز على القلق أن يساعد أيضا على تمييز (اضطراب الهلع مع رُهاب الخلاء) عن الاضطرابات الأخرى التي تتصف بسلوكات إحجامية. فإحجام رهاب الخلاء Agoraphobic avoidance يكون مرتبطا بالخوف عند الفرد من أن تنتابه نوبة هلع، في حين يرتبط الإحجام في الاضطرابات الأخرى بمواقف نوعية معينة (مثل الخوف من التفحص أو إنعام النظر، ومن الإذلال، والضعف في (الرهاب الاجتماعي)، والخوف من المرتفعات أو المصاعد أو عبور الجسور في (الرهاب النوعي)، وهموم أو كدر الانفصال في (اضطراب قلق الانفصال)، ومخاوف الاضطهاد في (الاضطراب الهذائي)).

إن تمييز (الرهاب النوعي من النمط الموقفي) Specific Phobia, Situational Type عن (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء) يعد أمرا صعبا؛ لأن كلا هذين الاضطرابين قد يتضمنان نوبات هلع وإحجاما عن أنماط مماثلة من المواقف (مثل قيادة السيارة، أو السفر بالطائرات أو بوسائل النقل العام، أو الأماكن المغلقة). ويتصف (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء) باعتباره نمطا مميزا بالبداية الأولى لنوبات هلع غير متوقعة وبالإحجام اللاحق عن مواقف متعددة يحتمل أن تفجر نوبات الهلع. أما (الرهاب النوعي من النمط الموقفي) باعتباره نمطا مميزا، فيتصف بالإحجام الموقفي في حالة عدم وجود نوبات هلع متكررة وغير متوقعة. وهناك بعض المظاهر التي تقع بين هذين النمطين المميزين، وتتطلب بالتالي أحكاما كلينيكية في اختيار التشخيص الأكثر ملاءمة. وهنا يمكن أن نستند إلى أربعة عوامل تساعدنا على تقدير هذه الأحكام، وهذه العوامل هي: بؤرة الخوف، ونمط نوبات الهلع وعددها، وعدد المواقف التي يحجم عنها الفرد، ومستوى القلق المتواتر بين النوبات. فعلى سبيل المثال، قد تنتاب فرد لم يكن من قبل يخاف من استخدام المصعد أو يتجنب المصاعد، نوبة هلع وهو يستقل مصعدا تتملكه حالة من الفزع عند الذهاب إلى عمله بسبب الحاجة إلى استخدام المصعد إلى مقر عمله بالأدوار العليا. فإذا صار هذا الفرد لاحقا تنتابه نوبات هلع فقط في المصاعد (حتى ولو كانت بؤرة الخوف متركزة على نوبة الهلع)، فإن التشخيص المناسب لهذه الحالة هو (الرهاب النوعي). أما إذا كان الفرد يَخْبُر نوبات هلع غير متوقعة في مواقف أخرى ويبدأ بتجنب مواقف أخرى أو يتحملها بفزع بسبب الخوف من حدوث نوبة هلع، فإن التشخيص المناسب لهذه الحالة هو (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء). وفضلا عن ذلك، فإن وجود حالة شاملة من الخشية أو الرهبة من حدوث نوبة هلع حتى إذا لم يكن الفرد يتوقع تعرضه لموقف رُهابي، إنما يؤيد أيضا

تشخيص (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء). وإذا كان الفرد تنتابه نوبات هلع إضافية غير متوقعة في مواقف أخرى، ولكن لا تتطور لديه مظاهر إضافية من الإحجام أو التحمل بفزع، يكون التشخيص المناسب لهذه الحالة هو (اضطراب الهلع من دون رهاب الخلاء). وإذا كانت بؤرة الإحجام غير متعلقة بحدوث نوبة هلع، ولكنها تتعلق ببعض الكوارث الأخرى (مثل الإصابة بسبب انفلات كابلات المصعد)، فإنه يوضع في الاعتبار تشخيص إضافي لهذه الحالة وهو (الرهاب النوعي).

وعلى هذا النحو أيضا، يعد التمييز بين (الرهاب الاجتماعي) و (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء) أمرا طبيعيا، خاصة حينما يكون هناك إحجام فقط عن المواقف الاجتماعية. وهنا تفيد بؤرة الخوف ونمط نوبات الهلع في تحديد هذا التمييز. فعلى سبيل المثال، قد تنتاب فرد لم يكن يخاف من قبل من التحدث أمام جمهور، نوبة هلع حينما يلقي كلمة ويبدأ بأن يعاني الفزع عندما يقدم عرضا أو كلمة أمام الآخرين. فإذا صار هذا الفرد لاحقا تنتابه نوبات هلع فقط في مواقف الأداء الاجتماعي (حتى لو كانت بؤرة الخوف متركزة على احتمال أن تنتابه نوبة هلع أخرى)، فإن التشخيص المناسب لهذه الحالة هو (الرهاب الاجتماعي). أما إذا كان الفرد مستمرا في أن يخبر نوبات هلع غير متوقعة في مواقف أخرى، فإن التشخيص المناسب لهذه الحالة هو (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء). وهنا يلاحظ أن الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي يخافون من إنعام النظر أو التفحص بالعينين ولكن نادرا ما تكون لديهم نوبة هلع حينما يكونون وحدهم، في حين أن الأفراد ذوي (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء) قد يكونون أكثر قلقا في المواقف التي يجدون فيها أنفسهم من دون رفيق أو صديق يثقون فيه. فضلا عن ذلك، تعد نوبات الهلع الليلية التي توقظ الفرد من نومه من المعالم المميزة لاضطراب الهلع.

وفي الحالات التي تستوفي فيها المحكات تشخيص كل من اضطراب الهلع واضطرابات القلق الأخرى أو اضطراب المزاج، فإنه ينبغي وضع تشخيص لكل منهما. ولكن، إذا كانت تحدث نوبات هلع غير متوقعة في سياق اضطراب آخر (مثل الاضطراب الاكتئابي الأساسي أو اضطراب القلق المعمم)، ولكنها لا تكون مصحوبة بشيوع حالة من الخوف لمدة شهر أو أكثر من أن تنتابهم نوبات إضافية، أو بهموم متلازمة، أو بتغير في السلوك، فإنه لا يوضع تشخيص إضافي لهذه الحالة عن اضطراب الهلع.

ويلاحظ أنه قد يشيع بين الأفراد ذوي اضطراب الهلع اضطرابات مرضية مصاحبة متعلقة بتعاطي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات (وخاصة المواد المتعلقة بالقنب والكحوليات والكوكايين)، وذلك لأنهم قد يلجأون بأنفسهم إلى علاج أعراضهم طبيا.

Panic Disorder Without Agoraphobia 1 3

أ - كلا من (1) و (2) :

(1) نوبات هلع غير متوقعة ومتكررة (راجع محكات نوبة الهلع)·

(2) أن تحدث واحدة على الأقل من نوبات الهلع التي يعقبها شهر واحد (أو أكثر) يشيع فيه واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية:

(أ) هَمٌّ مقيم أو كدر مستديم من أن تنتاب الفرد نوبات إضافية·

(ب) الشعور بالضيق إزاء متضمنات النوبة أو عواقبها (مثل فقدان القدرة على التحكم في النفس، أو التعرض لنوبة قلبية، أو الإصابة بالجنون)·

(حـ) تغير جوهري في السلوك متعلقا بالنوبات·

ب - عدم وجود رهاب الخلاء (راجع محكات رهاب الخلاء)·

حـ - لا تعزى نوبات الهلع إلى التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل العقاقير أو المخدرات التي يُساء استخدامها، أو العقاقير الطبية العلاجية) أو لحالة طبية عامة (مثل فرط إفراز الدرقية)·

د - إن نوبات الهلع لا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر، مثل الرهاب الاجتماعي (مثلما يحدث عند التعرض لمواقف اجتماعية باعثة على الخوف عند الفرد)، أو الرهاب النوعي (مثلما يحدث عند التعرض لموقف رُهابي نوعي)، أو الاضطراب الوسواسي - القهري (مثلما يحدث عند التعرض لشخص تبدو علىه القذارة وما ينشأ من وساوس عن احتمالات التلوث والعدوى منه)، أو اضطراب الضغوط التالية للصدمة (مثلما يحدث عند الاستجابة لمنبهات مرتبطة بحدث ضاغط شديد)، أو اضطراب قلق الانفصال (مثلما يحدث عندما يكون الطفل بعيدا عن منزله أو والدىه أو أقاربه)·

حالـــة (1) :

سيدة يبلغ عمرها تسعة وأربعين عاما، حُوِّلت إلى عيادة نفسية عن طريق طبيب العائلة، وذلك لتقييم حالة الاكتئاب لدىها· وكان وجهها شاحبا، ولا تستعمل أية مساحيق أو مواد

للزينة، وترتدي ملابس بطريقة أنيقة وبسيطة، وشعرها ممشوط. وكانت عيناها تدمعان طوال المقابلة تقريبا، على الرغم من أنها لم تبك بشكل صريح.وكانت تتكلم ببطء، وبهدوء شديد إلى درجة يتعذر سماعها في بعض الأحيان. وتبدو وجلة، اتكالية، ويائسة، وعاجزة، وتزعم أنها مريضة طوال حياتها، وتلخص حالتها في العبارة التالية: (أعصابي مجهدة، لا أستطيع أن أفعل شيئا).

وكانت تبدي شكاوى متعددة من الألم، تشمل آلاما في الرسغ والعنق والظهر، وصداعا تمتد آثاره إلى كل جسمها، وآلاما في المعدة.وتصف عديدا من الشكاوى التي تتعلق بالجهازين الهضمي والتنفسي. وقد بدا ذلك واضحا من خلال الفحوص التي أجريت لها والتي كانت تستجيب لها بشكل إيجابي. وتقول إنها مكتئبة طوال حياتها، وإن حالتها تصير من سيئ إلى أسوأ. وكانت حزينة يتملكها الخوف والشعور باليأس والعجز، وبلا أي جهد، ولا تعمل شيئا إلا البقاء في منزلها و(الجلوس حوله في الحديقة). ولا تبدي أي اهتمام بأي شيء، ولا شيء يجلب لها سرورا أو ارتياحا.وتستطيع أن تخلد إلى النوم، ولكنها تستيقظ مرارا أثناء الليل، وتستيقظ وهي في حالة جيدة قبل شروق الشمس. وكانت شهيتها للطعام ضعيفة، وفقدت لذلك عشرة أرطال من وزنها في الشهرين الماضيين. وقد مرت في السابق بفترات من فقدان الوزن واستعادته مرة أخرى. وقالت إنها ضعيفة الانتباه ومنعدمة الاهتمامات، وإن (الناس يكلمونني وأنسى ما يقولونه). وتسمع من آن إلى آخر أصواتا تناديها باسمها، ثم تلتفت في اتجاه الصوت، ولكنها لا تجد أحدا. وتنتابها نوبات متكررة من (الاختناق). وفي هذه الأثناء تشعر كما لو أنها على وشك الموت، ويتملكها دوار شديد، ويخفق قلبها، وترتعش يداها.

ولم يحدث أن تلقت هذه الحالة تقويما أو علاجا طبيا نفسيا، ومع ذلك تكشف الملاحظات المسجلة من خلال طبيب العائلة في بطاقتها الصحية منذ فترة تقرب من خمسة وعشرين عاما، عن صورة مماثلة تقريبا للمظاهر التي تبديها في الوقت الحالي. وفي تلك الفترة كانت تتلقى عقاقير متعددة من المهدئات، ولكن دون فائدة. وإلى جانب ما كانت تتعرض له من آن إلى آخر من أمراض جسمية خفيفة أو محدودة، وبخاصة الإصابة بالعدوى، كانت نتائج الفحوص الجسمية والمعملية دائما ضمن الحدود العادية، مثلما كانت عند وقت إحالتها هذه المرة إلى العيادة النفسية.

لقد ولدت هذه الحالة وعاشت في منطقة جبال الأبلاش في شرق الولايات المتحدة الأمريكية. وانتظمت في المدرسة حتى الصف الثامن، ولكنها لم تستفد من تعلىمها، ولم تستطع أن تحدد كم كان عمرها حينما تركت المدرسة و (مكثت بالمنزل) مع والدىها. وقد ترك جميع إخوتها المنزل، ولكنها (مكثت بالمنزل لكي تساعد أمها). وكان تلك حالها حتى

تزوجت بزوجها الحالي وعمرها ثلاثة وعشرون عاما، وأنجبا ثلاث فتيات. وكان زوجها يعمل في مناجم الفحم، ثم أصيب بمرض في الرئتين، وصار يواجه صعوبات مالية.

مناقشـــة حالـــــة

تعد هذه الحالة مثالا لزملة من الأعراض التي تلاحظ كثيرا لدى سكان المناطق الريفية من جبال الأبلاش. وتتصف هذه الزملة بنمط من الشكاوى الجسمية والانفعالية التي تعزى إلى (الأعصاب) أكثر من أن تعزى إلى أسباب أو أمراض جسمية نوعية. وتشمل الأعراض العامة: الشعور بالإغماء والدوار، والشلل النصفي، والنسيان وفقدان الذاكرة، والخمول والضعف، والعجز عن الاشتراك في أي نشاط جسمي شاق من دون أن يشعر الفرد بالدوار أو الإغماء أو الانهيار. وغالبا ما يوصف هؤلاء الأشخاص بأنهم هيابون، وجلون، وغير توكيديين، ويبدون قنوطا بأنفسهم وتبرما من حياتهم. وفي الماضي كان يعطى تشخيص لمثل هذه الحالات بأنها حالات من (الهستيريا).

وفي هذه الحالة، إذا استخدمنا التصنيف الرسمي، فإننا ينبغي أن نضع في اعتبارنا (الاضطراب الجسمي الشكل) Somatization Disorder حينما نعلم أن هذه السيدة استجابت بطريقة موجبة لكل فحص لأعراضها الجسمية. فإننا لا نعرف ما إذا كانت تعبر بجدية عن شكاواها،وتبحث عن مساعدة بشأن كل هذه الأعراض، وذلك متطلب أساسي لتشخيص (الاضطراب الجسمي الشكل).

ومن الواضح أن ما تبديه هذه الحالة من مزاج مكتئب خفيف ومزمن ومن أعراض ملازمة، إنما يحدد تشخيصا لحالة من (المزاج المكتئب المزمن) Dysthymic Disorder ، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV . وليس من الواضح ما إذا كان يضاف إلى حالتها (نوبات اكتئابية أساسية). ولكن نوبات الاختناق والدوار قد تفترض تشخيصا إضافيا محتملا لحالة من (اضطراب الهلع) Panic Disorder ، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع.

كذلك قد يثار تساؤل عن تشخيص حالة من (اضطراب الشخصية) بسبب ما تبديه من وجل وجبن، وعزلة اجتماعية، وضعف الفاعلية العامة؟ أو عما إذا كانت هذه الأعراض ترتبط باضطراب المزاج الذي يكمن وراء كل تلك الأعراض؟ ولكن لما كان ما تبديه من مشكلات الشخصية لا يدخل في أي اضطراب نوعي من اضطرابات الشخصية التي يصفها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV ، فليس ثمة ما يدعو إلى إضافة تشخيص لحالة

من (اضطراب الشخصية غير المحدد النوعية)· وإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يوضع في الاعتبار أن معظم الأشخاص المصابين (باضطراب المزاج المكتئب المزمن) يبدون أيضا بعضا من (اضطراب الشخصية غير النوعي) Nonspecific personality disturbance ·

المتابعـــة :

لقد خضعت هذه الحالة لبرنامج من المتابعة مرة كل أسبوع لفترة خمسة أشهر، حيث تلقت علاجا بالعقاقير الطبية وعلاجا نفسيا يعتمد على طريقة العلاج النفسي التأييدي الفردي· وكان من السهل ملاحظة ما تتصف به أعراضها من الإزمان والثبات والحدة· وكانت تواظب بشكل منتظم على الجلسات العلاجية المقررة علىها، وتأتي دائما في الموعد المحدد، فإنها كانت تبدي استبصارا ضئيلا بحالتها· وقد استخدم معها عديد من العقاقير الطبية، فإنها استجابت في النهاية للعلاج بعقار الترازودون Trazodone، حيث قررت أن نومها تحسن، وأنها لذلك تشعر بأنها صارت (أحسن قليلا) أثناء النهار· ويبدو من استعراض سجلاتها الطبية على مدى الخمسة والعشرين عاما الماضية، أن تلك هي المرة الأولى التي تأتي فيها، حتى ولو بشكل طفيف، باستجابة موجبة لأي عقار من العقاقير النفسية التي تستخدم في علاجها·

حالـة (2) :

تلك حالة السيدة (إيلين واترز)، التي حَوَّلها المعالج النفسي إلى استشارة طبية بسبب استمرار ما تبديه من مزاج مكتئب ونوبات هلع· كانت تبلغ من العمر سبعة وثلاثين عاما، وتدرس لبعض الوقت في الجامعة طالبة بالدراسات العلىا، وتعيش وحدها، وتعول نفسها عن طريق العمل لبعض الوقت زائرة صحية· ولقد انتهت من متطلبات درجة الدكتوراه في الفلسفة في الاجتماع منذ ثلاث سنوات، ولكنها لم تبدأ بعد بأطروحتها كي تحصل على تلك الدرجة العلمية·

ومن الواضح أنها كانت امرأة تبدو غير سعيدة، وتصف ما عانته من شقاء طوال حياتها، دون أن توجد في الحقيقة فترات طويلة تشعر فيها بالارتياح والاستقرار· كان لدى والدها تاريخ سابق في مشكلات تعاطي الخمور، وكانت هناك دائما خلافات شديدة في حياة والدىها الزواجية· وتنكر أنها تعرضت لإساءة جنسية أو بدنية، ولكنها تشعر أن والدىها كانا (يسيئان إلىها انفعاليا)· وكانت قد حولت للعلاج للمرة الأولى بعد أن أقدمت على

محاولة للانتحار وعمرها أربعة عشر عاما. وعاشت منذ هذه الفترة أوقاتا كثيرة طوال السنوات التالية تعاني انخفاض مستواها المعتاد للاكتئاب، الذي أخذ يزداد سوءًا بالتدريج، ولكنها لم تسع مع ذلك إلى العلاج.

وقبل عامين، حينما التقت صديقها الذي تعرفه منذ أربع سنوات، صار من الواضح لها أنه غير مقبل على الزواج بها، لذا صارت أكثر اكتئابا، وتعاني نوبات هلع حادة، واضطرت عند هذه المرحلة من تطور حالتها إلى تلقي علاج نفسي.

وقد ذكرت أنها، في الشهر السابق على تحويلها إلى الاستشارة النفسية، كانت مكتئبة معظم الوقت، وزاد وزنها حوالي عشرة أرطال بسبب كثرة تناولها الأطعمة مثل البطاطس والفطائر والحلويات والزبد. وغالبا ما تستيقظ في منتصف الليل، ولا تستطيع بسهولة أن تعود إلى فراش النوم مرة أخرى، وقد تظل متيقظة عدة ساعات، ثم تستغرق في النوم لليوم التالي، حيث كانت تنام ما يقرب من 81 ساعة. وتقول إنها تشعر كما لو أنها جثة هامدة، وأن رجليها ويديها ثقيلة، ومتعبة دائما. وتفكر كثيرا وتجتر أفكارها المتعلقة بالفشل، ولا تستطيع التركيز في أي عمل ذهني جاد كالقراءة المدققة. وعلى الرغم مما تبديه غالبا من رغبة في الموت، فإنها لم تقدم على أية محاولات للانتحار في الفترة الأخيرة.

ومن الواضح أن مزاجها يتصف بالحساسية للاستجابة لأحداث مرغوبة. فقد يتسبب اهتمام بسيط من جانب المعالج النفسي أو من صديقها في جعلها تشعر بارتياح حقيقي لعدة ساعات. ومن ناحية أخرى، تبدي رد فعل زائدا لأي نوع من الإهمال لها أو الإساءة إليها. فعلى سبيل المثال، إذا لم يرد صديق على مكالمة هاتفية، أو حينما يبدي شخص اهتماما بها ثم يبتعد عنها، فإنها تشعر بالضياع إلى حد أنها قد تفقد قدرتها على العمل. ويلاحظ عليها، في هذه الحالة، أنها تبقى بالمنزل، وتكثر من تناول الطعام، وتتجنب الناس.

أما تاريخها الدراسي والأكاديمي والمهني، فقد كان غريب الأطوار؛ فقد حصلت على درجة الماچستير في علم النفس، وعملت مرشدة لفترة من الوقت، ولكنها وجدت هذا المجال مبعث ضيق وعدم ارتياح لها. ثم بدأت دراستها في برنامج للحصول على درجة الدكتوراه في الفلسفة في علم الاجتماع، واستكملت دراسة المقررات المطلوبة لإجازتها لهذه الدرجة، ولكنها توقفت عن الاستمرار في هذه الدراسة كي تتلقى تدريبا في مجال العلاج الطبيعي. ولم تكن تستقر في عمل واحد لأكثر من سنوات قليلة، وأمضت معظم حياتها في سنوات الرشد بوصفها طالبة تسعى إلى الدراسة. وصارت علاقاتها مضطربة بالآخرين، حيث سرعان ما تنفصم وتنتهي بشكل عنيف.

وعلى الرغم مما تقرره هذه الحالة من أنها تعاني اكتئابا مزمنا، فإنها، عند سؤالها عن وجود فترات في حياتها (عالية المزاج)، تصف نوبات كثيرة من المزاج (العالى) بشكل

شاذ، تستمر معها عدة أشهر· وفي هذه الأوقات، لا تتجاوز فترة نومها أربع أو خمس ساعات في الليل، ومع ذلك فإنها تقوم بأداء وظائفها المختلفة، وتدفع (فاتورة) باهظة النفقات لكثرة مكالماتها الهاتفية، وتشعر أن أفكارها تتسارع كما لو كانت (في سباق)· ويكون في مقدورها في تلك الفترات أن تنجز أشياء كثيرة، ولكن أصدقاءها يبدون بوضوح قلقهم إزاء ذلك التغير في سلوكها، ويحثونها على أن (تهدأ) و (تتريث) و (تبطئ من حميتها)· ومع ذلك، فإنها لم تتورط قط في أية مشكلات حقيقية أثناء هذه الفترات·

مناقشة حالة

يفترض التاريخ السابق الطويل لهذه الحالة، وبسبب وجود أعراض اكتئابية خفيفة لدىها، وضع تشخيص لحالة من (اضطراب المزاج المكتئب المزمن) Dysthymic Disorder · ومع ذلك، فإن ما تبديه من نوبات كثيرة لمزاج عال، ونوم متناقص، ونشاط متزايد، وأفكار متسارعة، إنما يشير بوضوح، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV ، إلى (نوبات من الهوس الخفيف) Hypomanic Episodes، والتي تستبعد بالتالي تشخيصها كحالة من (اضطراب المزاج المكتئب المزمن)، لصالح تشخيصها كحالة من (الاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات) Bipolar II Disorder · وما دام لدىها في الوقت الحالي (نوبة اكتئابية أساسية) Major Depressive Episode (زيادة في الوزن، وأرق، وضعف التركيز، والانتقاص من قدر الذات، وأفكار للانتحار)، فإنه يضاف إلى مزيد من تشخيص حالتها ما يلي: (النوبة الحالية نوبة اكتئابية) Current Episode, Depressed·

ويلاحظ أنه، بينما نجد أن معظم المرضى ذوي النوبة الاكتئابية الأساسية يعانون اضطرابات في النوم وفقدانا في الوزن، إلا أن هذه الحالة غالبا ما تنام 81 ساعة في اليوم، ولدىها زيادة في الشهية· وهذه المعالم، التي غالبا ما يشار إلىها على أنها (أعراض نمائية عكسية) Reverse vegetative symptoms، مع وجود مزاج مكتئب يمكن أن يتحسن استجابة منها لأحداث موجبة وللحساسية للرفض، تتطلب منا أن نضع توصيفا إضافيا لتلك الحالة وهو: (مع معالم غير نمطية) With Atypical Features· وتتضح هذه الصورة الكلينيكية من ارتباطها بالاستجابة الجيدة لعقاقير (مثبطات أكسيد المونوأماين) Monoamine Oxidase Inhibitors، وبالاستجابة الرديئة لعقاقير مضادات الاكتئاب التقليدية بالترايسيكلين ·

كذلك، تشكو هذه الحالة من (نوبات هلع) Panic Attacks، ولكننا نشك في أنها تبدي الأعراض الواسمة لنوبات الهلع ولاحتمالات معاودتها لها، ولكن لا يوجد لدىها أعراض (رُهاب الخلاء) Agoraphobic symptoms · وإذا كانت الحالة هكذا، فإننا يجب أن نضع أيضا تشخيصا إضافيا، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV ، وهو (اضطراب الهلع من دون رُهاب الخلاء) Panic Disorder Without Agoraphobia ·

حالـــة (3) :

تلك حالة (مندي ماركوفيتيز) ، وهي سيدة جذابة وأنيقة، يبلغ عمرها ستة وعشرين عاما، وتعمل مدىرة للشيءون الفنية بأحد المحلات التجارية· حضرت إلى (عيادة القلق) Anxiety Clinic بعد أن قرأت عن برنامج كلينيكي في الصحف· وهي تبحث عن علاج لما تعانيه من (نوبات هلع) تنتابها ويتزايد تكرارها في العام الأخير، حيث تعاودها في الغالب بمعدل مرتين أو ثلاث مرات في اليوم· وتبدأ هذه النوبات بموجة شديدة مفاجئة من (الخوف البشع) الذي يبدو أنه يأتي من لاشيء· ويحدث ذلك في بعض الأحيان أثناء النهار، وفي أحيان أخرى قد يوقظها من النوم· وفي هذه الأثناء تأخذ في الارتعاش، والغثيان والدوار، والتعرق، وتشعر كما لو أنها تختنق، وتخاف من أنها قد تفقد قدرتها على التحكم في نفسها ومن أن تنفلت أعصابها وتفعل شيئا ينم عن خبل أو جنون، كأن تجري في الشارع وهي تصرخ·

وتتذكر (مندي) المرة الأولى التي انتابتها فيها نوبات مثل هذه، وذلك حينما كانت في المدرسة الثانوية· فقد كانت تريد مقابلة صديق لها لا يرضى عنه والدها، ولجأت إلى عمل بعض الحيل الماكرة لتتجنب المواجهة مع والدىها· وفي نفس الوقت، كانت تمر بضغوط كثيرة حيث كانت المصمم الرئيسي للكتاب السنوي لمدرستها الثانوية التي كانت ستتقدم به أمام لجنة تحكيم من بعض الكليات· وتتذكر أن أول نوبة هلع حدثت لها بعد أن أُرسل الكتاب السنوي إلى المطبعة، وتلقت عروضا لقبولها في جامعة هارفارد ويل وبراون بالولايات المتحدة الأمريكية· وقد استمرت هذه النوبات عدة دقائق· وكانت مهمومة من أن تذكر ذلك لأمها· وفي هذه الفترة لم تبحث عن علاج، لأنها كانت في صحة تامة·

وقد كانت هذه الحالة تتعرض لنوبات الهلع على فترات متقطعة طوال السنوات الثماني التالية لتعرضها للنوبة الأولى، وفي بعض الأحيان ربما لا تعاودها هذه النوبات لشهور

كثيرة، ولكن في أحيان أخرى، كما هو في الوقت الحالي، قد تتكرر هذه النوبات لعدة مرات في اليوم. وتبدي تباينا كبيرا في درجة الشدة لهذه النوبات، إلى حد أن بعض هذه النوبات قد يصل إلى درجة كبيرة من الشدة ومن إضعاف قواها وإحساسها بالوهن، بما قد يجبرها على التغيب عن عملها في هذا اليوم.

ويتصف تاريخ حياتها بأنها كانت دائما تقوم بوظائفها على أكمل وجه في المدرسة والعمل، وفي حياتها الاجتماعية، بصرف النظر عما تعرضت له من نوبات هلع وعما مرت به من فترة قصيرة من الاكتئاب عندما كانت في التاسعة عشرة من العمر، حينما قطعت علاقتها بصديقها. وكانت إنسانة محبوبة ولطيفة ودودة، وتلقى احتراما من أصدقائها وزملائها تقديرا لذكائها وإبداعها ولقدرتها على تسوية الخلافات والتوفيق بين وجهات النظر المتنازعة.

ويلاحظ أنها لم تلجأ قط إلى الحد من أنشيطتها، حتى أثناء الفترات التي تنتابها فيها نوبات شديدة متكررة، على الرغم من أنها قد تمكث بالمنزل وتغيب عن عملها لمدة يوم لأنها تكون مجهدة من جراء النوبات المتعددة. ولم تربط قط النوبات بأماكن معينة. وتقول، على سبيل المثال، إنه من المحتمل أن تتعرض لنوبة بالمنزل وهي في فراشها مثلما قد تتعرض لها أيضا داخل مترو الأنفاق، لذا لا مفر من تجنب احتمال حدوث ذلك داخل مترو الأنفاق. وتقرر أنها، سواء تعرضت لنوبة في المترو، أو في متجر، أو في المنزل وحدها، فإنها (تتخلص منها بعنف وخشونة).

مناقشـــة حالـــــة

تصف هذه الحالة نوبات هلع تقليدية، غير متوقعة. فهي تنتابها بطريقة يتعذر التنبؤ بها، مع حدوث انفجار مفاجئ من الخوف ووجود أعراض مميزة للاستثارة التلقائية: التعرق، والارتعاش، والغثيان والدوار، والاختناق - وتلك كلها أعراض شديدة إلى حد أنها تبعث فيها خوفا من أنها قد تفقد قدرتها على التحكم في نفسها. وهذه الحالة، خلافا لمعظم المرضى الذين يعانون مثل نوبات الهلع الشديدة هذه، لم تربط مواقف معينة، مثل الأماكن المزدحمة أو وسائل النقل العامة، بتعرضها للنوبات. ومن ثم، فإنها لا تبدي أية أعراض للإحجام الرُهابي. وفي هذه الحالة، فإن التشخيص الذي يتقرر هو: (اضطراب الهلع من دون رُهاب الخلاء) .

المحكات التشخيصية لاضطراب الهلع من دون رهاب الخلاء

Panic Disorder With Agoraphobia 21. . . 3

أ - كلا من (1)، (2) :

(1) نوبات هلع غير متوقعة ومتكررة (راجع محكات نوبة الهلع).

(2) أن تحدث واحدة على الأقل من نوبات الهلع التي يعقبها شهر واحد (أو أكثر) يشيع فيه واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية:

(أ) هَمٌّ مقيم أو كدر مستديم من أن تنتاب الفرد نوبات إضافية.

(ب) الشعور بالضيق إزاء متضمنات النوبة أو عواقبها (مثل فقدان القدرة على التحكم في النفس، أو التعرض لنوبة قلبية، أو الإصابة بالجنون).

(حـ) تغير جوهري في السلوك متعلق بالنوبات.

ب - وجود رُهاب الخلاء (راجع محكات رُهاب الخلاء).

حـ - لا تعزى نوبات الهلع إلى التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل العقاقير أو المخدرات التي يُساء استخدامها، أو العقاقير الطبية العلاجية) أو لحالة طبية عامة (مثل فرط الدرقية).

د - إن نوبات الهلع لا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر، مثل الرهاب الاجتماعي (مثلما يحدث عند التعرض لمواقف اجتماعية باعثة على الخوف عند الفرد)، أو الرهاب النوعي (مثلما يحدث عند التعرض لموقف رُهابي نوعي)، أو الاضطراب الوسواسي - القهري (مثلما يحدث عند التعرض لشخص تبدو علىه القذارة وما ينشأ من وساوس عن احتمالات التلوث والعدوى منه)، أو اضطراب الضغوط التالية للصدمة (مثلما يحدث عند الاستجابة لمنبهات مرتبطة بحدث ضاغط شديد)، أو اضطراب قلق الانفصال (مثلما يحدث عندما يكون الطفل بعيدا عن منزله أو والدىه أو أقاربه).

حالـــة (1) :

استيقظ (بيل آنينسوورث) في منتصف الليل، وهو يبدي صعوبة في التنفس، ويتصبب عرقا، ويرتعش، ويحس بتسارع نبضات قلبه، وكانت سرعة ضربات قلبه·21 في الثانية· وقد اعتقد قائلا: (أنا على وشك الموت)· وتلك كانت النوبة الثالثة التي انتابته خلال أسبوع، والنوبة العاشرة على الأقل خلال الشهر الأخير، والتي أيقظته من النوم· ولقد ساءت حالته، التي بدأت منذ عامين قبل أن يصل إلى سن الخمسين: فلم يكن يعاني فحسب اضطرابا في أن يظل نائما بسبب نوبات مماثلة، ولكنه أيضا كان يشعر بتعب شديد طوال اليوم بعد تلك الليالي التي تنتابه نوبات فيها· وقد قرر أن يأخذ بنصيحة صديقه ويعرض نفسه على طبيب نفسي متخصص في مشكلات النوم·

وقد استطاع الطبيب النفسي الحصول على معلومات إضافية عن تاريخ الحالة· فنوبات الهلع التي تحدث أثناء النهار بدأت عنده وهو في سن الثانية عشرة، ومنذ ذلك الوقت كانت تعاوده كل عدة أشهر· ولم تبدأ بالحدوث أثناء الليل إلا قبل عامين من وصوله إلى سن الخمسين· ومنذ أشهر صارت النوبات أكثر ندرة في حدوثها، وذلك بعد أن توقف عن شرب الجعة التي كان يتعاطاها بمعدل ثمانية إلى عشرة أقداح في كل إجازة نهاية الأسبوع تقريبا طوال حياته في مرحلة الرشد· وقد تناقص وزنه من 722 رطلا إلى 181 رطلا، وصار بذلك زائد الوزن أيضا ولكن بدرجة خفيفة، كما اختفى ما كان يعانيه من ضغط دم خفيف استمر معه سنوات عدة·

وإضافة إلى النوبات المتكررة، فقد كان يشعر في معظم فترات حياته بالقلق إزاء توقع مواقف معينة، تتضمن أن يُحجز داخل طائرة أو مصعد، أو السفر في الممر الأوسط من الطريق· وفي أثناء قيادته للسيارة، وحينما كان يريد أن يدخل في منعطف جانبي، فإنه يظل يحسب عدد المخارج الجانبية حتى تنتهي، وهو في ذلك يتملكه شعور بأنه قد تنتابه نوبة هلع·

ويصف خوفه من الانهيار إذا ذهب بعيدا عن (سنده) - وذلك مصطلح يستخدمه للإشارة إلى براد الجعة الذي يحمله معه دائما، على الرغم من أنه نادرا ما يشرب الجعة· ولكن حينما يسافر بالطائرة، فإنه يجد نفسه مجبرا على تعاطي ما بين ستة وثمانية أقداح من الجعة· كذلك غالبا ما يصحب معه في السفر بالطيران ابنه أو صديقه أو موظفا بشركة الطيران، وخاصة في الرحلات التي يكرهها· وفي الليل بعد تعاطيه للجعة، تنتابه نوبات القلق دائما، وتوقظه من النوم·

وقد كان هذا الشخص يدير عملا ناجحا في تجارة قطع غيار السيارات، كما كان مستشارا لشركات عديدة· ولكنه في الفترة الأخيرة، أدى به قلقه إلى أن يمتنع عن قبول عقد حكومي كبير لوضع نظام دولي لتوزيع قطع الغيار على الوحدات العسكرية· وقد شعر أنه سوف

يكون عرضة لتفحص الآخرين له وإمعانهم النظر فيه، وأنه لذلك قد يفشل في هذا المشروع. كذلك تسيطر عليه هموم بأنه لا مفر من تعرضه لحادث طائرة.

وقد اتضح، أثناء المقابلة معه، أنه يتصف بقدرة لفظية عالية، وبمعلومات فياضة، وأنه لطيف، وصدوق، وطيب العشرة. وقد تحدث عن موضوعات غير مريحة بصراحة ووضوح. وذكر أن له أختين وابنتين كن يعانين (رهاب الخلاء)، وأن إحدى ابنتيه كانت ملازمة للمنزل.

ولقد اعتقد هذا الشخص، في البداية، أن لديه اختناقا أو انقطاع نفس أثناء النوم Sleep apnea (وهو عبارة عن فترات متكررة من انقطاع النفس أثناء النوم)، استنادا إلى ما يقرره من أنه يعاني الشخير العالي أثناء النوم، وإلى استيقاظه من النوم بسبب تعاطيه للكحوليات، ووجود ضغط دم خفيف لديه. (وعادة ما تلاحظ هذه الأعراض بشكل شائع في حالات الاختناق أثناء النوم، ويُفترض أنها تتعلق بفرط التوتر الرئوي (أي فرط ضغط الدم في الأوعية الرئوية) Pulmonary hypertension الذي يتطور نتيجة للتنفس غير الكافي أو نقص الأكسجين. ولا تتوفر دلائل عن هذه الحالة من نتائج سجلات فحوص النوم Sleep laboratory recording ، أو فحوص المسالك الهوائية Upper airway examination، أو اختبارات اليقظة أثناء النهار Daytime vigilance testing.

مناقشة حالة

على الرغم من أن الشكوى الرئيسة التي يبديها صاحب هذه الحالة هي صعوبة مواصلة النوم، فإن من الواضح أن ما يجعله متيقظا هو نوبات الهلع المتكررة. فهو يستيقظ بأعراض نمطية لنوبات الهلع: البداية المفاجئة لصعوبة التنفس، والتعرق، والارتعاش، وتسارع ضربات القلب. وبناء على ذلك، يوضع لهذه الحالة تشخيص (اضطراب الهلع)، لأنه توجد نوبات هلع متكررة وغير متوقعة، مع وجود أربعة على الأقل من الأعراض الواسمة، وهموم بشأن عواقب النوبات (أي الخوف من الموت من هذه النوبات).

ومن المعروف أن الأشخاص المصابين بـ (اضطراب الهلع) يحجمون في الغالب عن الأماكن أو المواقف التي يكون الهرب منها صعبا أو مربكا أو التي لا يتيسر فيها الحصول على مساعدة في حالة حدوث نوبة الهلع (رُهاب الخلاء). ويلاحظ أن تاريخ حياة هذا الشخص غير عادي، من حيث إنه كان يحجم بوضوح عن المواقف التي يتوقع فيها أن يخبر شعورا بالقلق، حتى قبل أن يحدد بداية نوبات الهلع لديه في مرحلة الرشد. وعلى أية

حال، فإنه في الوقت الحالي يتجنب كثيرا من هذه المواقف بسبب خوفه من أن تنتابه نوبة هلع. ولهذا، يوضع له تشخيص على أنه حالة (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء).

وتعتبر هذه الحالة غير عادية من منظورين: أولا، إنه من غير المعتاد بالنسبة للأشخاص ذوي اضطراب الهلع أن تهاجمهم نوبات هلع أثناء الليل. وثانيا، إن الأرق نادرا ما يتسبب عن نوبات هلع توقظ المريض من نومه. ولكن، كما في هذه الحالة، حينما يكون الأرق المستديم هو العرض المسيطر بما يتطلب اهتماما كلينيكيا مستقلا ويتسبب في الشعور بالتعب أثناء النهار وبالضيق والكدر وبتعويق أدائه لوظائفه، فإنه يوضع تشخيص إضافي لحالة من (اضطراب النوم). كما نسجل في التشخيص أيضا حالة من (الأرق المتعلق باضطراب الهلع من رُهاب الخلاء) Insomnia Related to Panic Disorder With Agoraphobia

.

المتابعـــة :

لقد تم علاج (اضطراب الهلع مع رُهاب الخلاء) لدى هذا الشخص باستخدام عقاقير البنزوديازيپاين قصيرة المفعول Short-acting benzodiazepine. لذا، اختفت نوبات الهلع، وصار نومه عاديا.

حالـــة (2) :

تلك حالة ناظر مدرسة، عمره واحد وثلاثون عاما، حضر إلى المستشفى منذ أربعة أسابيع طوعا وبإرادته للمعالجة. وقد كان في الواقع متهيجا بعنف حينما كان علىه أن يحضر إلى المستشفى، واستلقى على الفراش، وقال إن المناقشة في المستشفى قد تكلفه حياته. وتوسل أن يسمحوا له بالجلوس في الصالة قبل أن تبدأ المحاضرة، حتى يستطيع أن يرى المستمعين وهم يحضرون بالتدريج، وحتى لا يُواجه فجأة بعدد من الأشخاص.

ويتصف هذا المريض بأنه متماسك تماما، وواضح، ومنظم في عباراته. ويقرر أن إحدى أخواته تعاني بنفس الطريقة التي يعانيها. ويتتبع بداية مرضه إلى حوالي أحد عشر عاما مضت. وقد كان صغيرا ونشيطا، لذا فقد أصبح ناظرا لمدرسة. وكان علىه لذلك أن يضطلع بقدر كبير من العمل العقلي لاثبات وجوده. وبدأ يخاف تدريجيا من أنه مصاب بمرض خطر، وأنه سوف يموت بسكتة قلبية Heart apoplexy. ولم تفلح تأكيدات

الأطباء له ونتائج الفحوص المختلفة في إقناعه. ولهذا السبب، فقد ترك فجأة وظيفته، وذهب توّا إلى المنزل، وهو يتملكه خوف من أنه سوف يموت بعد فترة قصيرة. وقد حدث ذلك في يوم من الأيام منذ سبع سنوات. وبعد هذه الواقعة، طفق يستشير كل طبيب يمكن أن يعرض نفسه علىه، وأخذ إجازات طويلة بشكل متكرر. وعلى الرغم من أنه دائما كان يتحسن قليلا، فإنه يجد أن مخاوفه تعود إلىه بسرعة. وقد كانت هذه المخاوف تتدعم بالتدريج بسبب خوفه من تجمعات الناس. وهو لا يقدر بمفرده أن يعبر ميادين كبيرة أو يسير في شوارع واسعة. وهو يتجنب استخدام السكك الحديدية لخوفه من حوادث التصادم أو خروج القطارات من القضبان، كما لا يسافر في البواخر خشية أن تنقلب في الماء. وتستحوذ علىه الخشية أو الخوف من شر أو خطر مرتقب وهو موجود على الجسور أو حينما يتزحلق على الجليد. وفي النهاية، فقد سببت له الخِشْيَة من الخِشْيَة Apprehension of apprehension ذاتها حالة من تسارع نبضات القلب ومن الغم أو ضيق الصدر في كل أنواع المناسبات. ولم تتحسن حالته بعد زواجه منذ ثلاث سنوات. وقد كان مولعا بالحياة المنزلية، وطيبا وسهل العشرة، و (رقيقا للغاية). ولقد كان، وهو في طريقه إلى المستشفى حينما قرر في النهاية أن يضع نفسه بين أيدينا، يرتعش من خوف مميت.

ويصف هذا المريض نفسه على أنه جبان مخلوع الفؤاد. وعلى الرغم مما لدىه من قدرات عقلية جيدة، فإنه يخاف دائما من كل أنواع الأمراض، مثل السل، والسكتة القلبية وغيرهما من الأمراض. وهو يعلم أن هذا القلق مرضي، على الرغم من أنه لا يستطيع أن يحرر نفسه منه. وهذه الخشية أو الخوف من شر أو خطر مرتقب ظهرت بجلاء حينما أخضع للملاحظة في المستشفى. فقد كان يبدي خوفا وهموما من كل علاج يقدم له، سواء أكان أدوية موصوفة أم كمادة أم حتى استحمام. ويخاف من أن العلاج قد يكون قويا للغاية بالنسبة له، ويؤثر فيه ويسبب له ضعفا. وكان دائما يبدي رغبة في أن يخصص له حارس يمكنه أن يستدعيه إذا ما انتابه تهيج. وكان منظر المرضى الآخرين يزعجه جدا. وحينما خرج في جولة بالحديقة، وكانت أبوابها مغلقة، ارتعد خوفا من أنه ربما لا يستطيع الخروج منها في حالة حدوث شيء ما. وفي منزله، كان دائما يترك الباب مفتوحا وراءه حتى يستطيع أن يهرب في حالة الطوارىء.

وقد كان يتوسل أن تكون معه زجاجة (الحماسة الزرقاء) التي أحضرها كي تعطيه ثقة. وفي بعض الأحيان قد ينتابه ألم في قلبه، وهو جالس، بسبب تسارع النبض بقوة وشدة. وقد يتسبب ظهور بعض حب الشباب الخفيف لدىه، في إزعاجه الشديد بحيث لا يستطيع أن يخرج للتجول ولا أن ينام. وقد انزعج كثيرا لأن منظره صار كئيبا، واعتقد أن هذه بداية لاضطراب عقلي سوف يصاب به وهو في المستشفى.

تشخيـص كريبليـن :

مناقشـة حالـة

يبدي هذا الشخص ثلاثة معالم تشخيصية جوهرية: أولا وقبل كل شيء، أنه يوجد انهماك أو انشغال مرضي بالخوف من أن يكون مصابا بمرض جسمي خطر (مثال ذلك، (أنه بدأ يخاف من أنه مصاب بمرض خطر، وأنه سوف يموت بسكتة قلبية· ولم تجد تأكيدات الأطباء له ونتائج الفحوص المختلفة في إقناعه))· وهذه الفئة من المعالم، مع عدم وجود حالة طبية عامة تكمن وراء الاضطراب، تسوغ وضع تشخيص لحالة من (توهم المرض)·

ثانيا، هناك افتراض قوي بوجود نوبات هلع متكررة (مثال ذلك، (أنه في بعض الأحيان قد ينتابه ألم في قلبه، وهو جالس، بسبب تسارع النبض بقوة وشدة· ... لقد ارتعش من خوف مميت))· وربما، لأن كرايبلين لم يتوصل إلى وجود نوبات هلع متكررة باعتبارها زملة كلينيكية محددة، فإنه لا توجد أية إشارة إلى أعراض واسمة أخرى مثل قصر التنفس، والدوار، والتعرق، ولكننا بدورنا نشك أيضا في أن هذه الأعراض كانت موجودة·

وأخيرا، يلاحظ وجود إحجام غير معقول عن الوجود في أماكن عامة (مثال ذلك، (أنه كان غير قادر على عبور الميادين الكبيرة أو السير في الشوارع الواسعة بمفرده... وكانت تتملكه حالة من الخشية أو الخوف من شر أو خطر مرتقب وهو يسير على الجسور))· ويفترض ذلك حالة من (رُهاب الخلاء) (أي القلق من الوجود في أماكن أو مواقف يكون الهرب منها صعبا أو مُربكا إذا تطورت أعراض شبيهة بالهلع)· ومن الأرجح أن نوبات الهلع المتكررة آلت إلى تطور (رُهاب الخلاء)، مما يطرح تشخيصا لحالة من (اضطراب الهلع مع رُهاب الخلاء)·

وقد يرى بعض الاختصاصيين الكلينيكيين وضع تشخيص إضافي لحالة من (الرُهاب النوعي) على أساس ما يبديه هذا الشخص من خوف من القطارات والسفن والمراكب ومن الإحجام عنها، لأن صاحب هذه الحالة يعزو قلقه إلى ما يتملكه من هموم بأن حادثة قد تقع وليس إلى احتمال أن يبدي عجزا حينما يكون وحده (وذلك جانب من (رهاب الخلاء))· ولكننا لا نضيف هذا التشخيص لأننا لسنا متأكدين من أنه كان يبدي ضيقا وكدرا بشكل ملحوظ إزاء هذا الخوف، أو أن خوفه يسبب له تعطيلا أو تعويقا جوهريا في أدائه لوظائفه

الاجتماعية أو المهنية.